

**“INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN MATERNAL PRENATAL EN LA  
LACTANCIA MATERNA EN UN HOSPITAL DE LA INICIATIVA PARA LA  
HUMANIZACIÓN DE ASISTENCIA AL NACIMIENTO Y LA LACTANCIA”**



PROYECTO FIN DE MASTER MUCCE 2009-2012  
SILVIA OTÁL LOSPAUS

## Resumen

**Objetivos:** Describir las características demográficas y obstétricas de los partos asistidos en el Hospital de Barbastro durante dos años (2009-2011). Analizar la asociación de la Educación Maternal que realizan las matronas de Atención Primaria a partir del tercer trimestre de embarazo, en los embarazos de bajo y alto riesgo, y las variables obstétricas y demográficas con el desarrollo de una lactancia materna al alta.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de la asociación de la Educación maternal con la lactancia materna al alta en mujeres cuyo parto tuvo lugar en el Hospital de Barbastro (hospital acreditado por la IHAN), desde el 1 de Septiembre de 2009 al 1 de Septiembre de 2011. Inicialmente se incluyeron en el estudio 1256 mujeres, quedando tras los criterios de exclusión, 1057 mujeres. La variable resultado o dependiente, fue el tipo de lactancia al alta, y las variables predictoras o independientes, la Educación maternal, el tipo de parto, el contacto precoz, lactancias anteriores, problemas en lactancias anteriores, número de hijos, nacionalidad y edad materna. Se ha realizado un análisis bivalente, en el que se relaciona la existencia o no de lactancia materna con cada uno de los posibles factores, así como un modelo de regresión logística multivariante para investigar los distintos factores asociados de forma independiente, y controlar así los factores de confusión.

**Resultados:** Las variables predictoras de la lactancia materna al alta resultaron ser el tipo de parto, la Educación maternal, lactancias anteriores, problemas en lactancias anteriores y la nacionalidad.

**Conclusiones:** La Educación maternal, aumenta la probabilidad de dar lactancia materna al alta.

**Palabras clave:** Educación maternal, educación para la salud, lactancia materna.

## Introducción

La leche humana es el alimento de elección durante los 6 primeros meses de la vida para todos los niños, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos salvo, rarísimas excepciones, y se debería prolongar al menos durante todo el primer año y más allá de dicha edad si lo desean tanto la madre como el niño <sup>1-2</sup>.

La leche materna tiene un impacto beneficioso en la salud, favorecido por la inmunidad pasiva, crecimiento y desarrollo del niño; además de aspectos psicológicos, sociales, económicos y medios ambientales <sup>3</sup>.

El niño alimentado al pecho es el modelo de referencia que hay que seguir para evaluar el crecimiento, desarrollo y estado de salud de los niños.

A pesar de que en teoría la mayoría de los profesionales sanitarios en contacto con recién nacidos, estemos a favor de la lactancia materna, la práctica diaria demuestra que en muchas ocasiones somos nosotros los responsables del fracaso de dicha lactancia, al no prestar el apoyo técnico y psicológico necesario a las mujeres que han decidido amamantar a sus hijos, y no ser capaces de ayudarles a superar las dificultades habituales al inicio de la lactancia.

Debemos tener en cuenta que la mayoría de las madres actuales provienen de la cultura del biberón, ya que la caída de la lactancia materna llegó a su punto más bajo a finales de los años sesenta <sup>4</sup>. A la desaparición del arte femenino de amamantar, contribuyeron los cambios sociológicos de la era moderna, entre ellos la incorporación de la mujer al mundo del trabajo asalariado; la creencia ciega en los avances científico técnicos, que hizo que primara el pensamiento de que todo lo artificial es mejor que lo natural, intereses económicos industriales y la participación activa de los profesionales sanitarios, que convencidos inicialmente de las maravillas de la «maternidad científica», negaban cualquier posibilidad de intervención de las propias mujeres en la crianza de sus hijos <sup>5</sup>.

La lactancia materna tiene un componente instintivo y otro cultural transmitido, de forma intergeneracional; estas mujeres desconocen prácticamente todo sobre la lactancia natural y desconfían de su propia capacidad para lactar, además de no contar con el apoyo de ningún familiar o amigo que les ayude a superar las dificultades iniciales. En la mayoría de las ocasiones, en su entorno familiar y social, la única solución que les van a ofrecer para todos sus problemas es el “milagroso biberón de ayuda” que les va a conducir al fracaso en su decisión de amamantar. Los pediatras y el personal de enfermería debemos estar preparados para suplir esta carencia familiar y cultural ayudando a las mujeres a resolver los problemas iniciales de la lactancia y transmitiéndoles seguridad y confianza en cuanto a su capacidad para dar de mamar a su hijo <sup>4</sup>.

Actualmente, la mayoría de las madres españolas inicia lactancia materna, aunque las dificultades surgen a la hora de mantenerla; a los 3 meses de edad, más de

la mitad de los niños toma lactancia artificial. En otros países se ha conseguido aumentarla significativamente gracias a los programas de promoción puestos en marcha, pero también continúa habiendo dificultades en su prolongación durante un periodo de tiempo suficiente para que proporcione los efectos beneficiosos deseados<sup>5</sup>. En la mayoría de la bibliografía encontrada, los estudios demuestran la necesidad de iniciar políticas de salud pública a nivel más global, que garanticen una igualdad en la accesibilidad de las usuarias y sus hijos a los beneficios a nivel de salud que proporciona la lactancia materna y hacer frente a las limitaciones que se encuentran los profesionales en la práctica, poniendo como modelo la iniciativa de la OMS y UNICEF<sup>6,7</sup>.

La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) fue lanzada por la OMS y UNICEF para animar a los hospitales, servicios de salud, y en particular las salas de maternidad a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. Estableciendo la lactancia materna como la norma y forma óptima de alimentar a los bebés, participando en esta iniciativa se juega un papel vital en la futura salud de nuestros niños y niñas<sup>8</sup>. Así Barbastro fue en Septiembre de 2009, el primer hospital de Aragón que consiguió este galardón y el decimoquinto de España.

Para lograr convertirse en un hospital IHAN, los servicios de maternidad deben seguir unos criterios globales mínimos, que son “Los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural”, presentado en la Declaración conjunta de OMS/UNICEF<sup>8</sup>. Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural. El tercero de estos pasos, consiste en: “Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia. Además de formación sobre los aspectos más relevantes de la lactancia que facilite el mejor inicio de la lactancia tras el parto”. Para cumplir con el tercer paso de “Los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural”, sin duda, la educación maternal que imparten las matronas en los Centros de Salud para la población gestante, dentro de los programas de Control del Embarazo Normal, es el mejor método. Además de reforzar la información individual dada en consulta, se puede planificar el contenido teórico de las clases, dedicando el tiempo suficiente para informar y aclarar conceptos sobre lactancia. De esta manera se llega a un gran número de gestantes, y además se aprovechan las vivencias de otras madres con experiencia previa en temas de lactancia, que vienen a reforzar la información ofrecida y respaldada con las pertinentes aclaraciones profesionales.

La Educación Maternal es una actividad que, estando en consonancia con el ámbito sociocultural y respetando el mismo, organiza un conjunto de actividades que realizan profesionales, comunidad e individuos para que la gestación se viva de forma positiva y facilite un parto y puerperio normal, tanto física como emocionalmente. Constituye una actividad importante de promoción y prevención de salud que realizamos en los centros de salud, cuya relevancia proviene de la mejora de indicadores perinatales de morbilidad y de intervención obstétrica durante el parto, pero también durante el puerperio.

Entre los programas de Educación Maternal habituales y aquellos en los que se innovan nuevas actividades encaminadas a lograr una mayor participación del padre y a dar continuidad tras el parto, con la aparición del bebé en el núcleo familiar, existe una demanda social y una aparición de nuevos roles en profesionales sanitarios que requiere un enfoque más integral y contar con la influencia del contexto ambiental en el desarrollo emocional de los padres, para asumir su maternidad y paternidad de forma óptima<sup>9</sup>.

Según la bibliografía consultada, uno de los factores que influyen de forma decisiva en el inicio y mantenimiento de la lactancia es el grado de conocimiento e información que se aporta a la madre<sup>10-12</sup>, durante las clases de Educación maternal, aunque autores como Fernández Varela J.M. et al<sup>5</sup> y Arnedillo -Sánchez S. et al<sup>13</sup>, no encuentren diferencias significativas con que las madres que no reciben información.

Sin embargo, se da una baja participación y un escaso seguimiento de las clases de Educación Maternal, que puede ser debido a la poca motivación de las gestantes o a la escasa comunicación entre la embarazada y el equipo de Atención Primaria que le atiende. En otras ocasiones, la inadecuación horaria, sobre todo en mujeres trabajadoras, puede impedir que acuda a las clases<sup>5, 12, 13</sup>. El acudir a un mayor número de clases está demostrado que prolonga la duración de la lactancia materna y mixta.

Otros factores que pueden influir sobre el tipo de amamantamiento son el nivel sociocultural de la madre, el tipo de parto y la asistencia a los programas de preparación<sup>5</sup>. Al contrario, Olmo-Navarro JE. et al, dicen que no está relacionado ni con la paridad ni con la actividad laboral<sup>14</sup>.

La Educación Maternal en un grupo dirigido por un profesional que valore positivamente la lactancia materna e informe de las grandes ventajas de este método, como puede ser la figura de la matrona, influye positivamente<sup>5, 12</sup>.

Aunque Bruch M., afirma que tienen mayor predisposición a la lactancia materna, mujeres con mayor grado de instrucción y las primíparas y que las mujeres que han asistido a clases tienen mayor capacidad para superar los problemas más frecuentes por los que se abandona la lactancia: leche insuficiente y retorno al trabajo<sup>10</sup>, Rosabal Suárez L. y Piedra Cosme B.<sup>11</sup>, que aunque también afirman que la Educación maternal influye favorablemente, dicen que es independiente de la edad, la escolaridad y el medio socioeconómico donde se desenvuelven.

Arnedillo-Sánchez S. et al<sup>13</sup> también afirma que a más edad y escolaridad, más lactancia materna. Así, afirman además que las instituciones, grupos o personas involucradas en la transmisión de conocimientos sobre la lactancia materna, deben priorizar la atención hacia las embarazadas más jóvenes, sin descuidar las de mayor edad y profundizar en los temas relacionados con la técnica de extracción manual de la leche, su conservación, como tener suficiente leche y las mejores posiciones para

lactar. Podría deberse a una falta de veracidad de las encuestadas, poca comprensión de lo que se estaba preguntando o falta de interés. Se demostró que antes de la intervención, en las futuras madres existía desconocimiento en temas relacionados con la lactancia materna, lo que pudiera ser un indicativo de que aún es necesario incrementar los esfuerzos para brindar información y asesoramiento <sup>11</sup>. Y sin embargo, según García Casanova, entre los temas que más recuerdan están la posición, los horarios y las ventajas, y los que menos el alojamiento conjunto y cómo tener suficiente leche <sup>12</sup>.

Según el programa de educación maternal que siguen las matronas del Sector “PROGRAMA DE EDUCACIÓN MATERNAL EN EL SECTOR SANITARIO BARBASTRO” <sup>15</sup>, cuya última actualización es del año 2012, las madres tienen derecho a tomar una decisión informada y libre sobre el método de alimentación y crianza de sus hijos. Para ello, precisan de información veraz y libre de influencias comerciales, respecto a beneficios o perjuicios para la salud y otras consecuencias económicas, sociales y ecológicas, ya que no amamantar conlleva riesgos objetivos de morbilidad para la madre y su hijo. Así, en estas clases, se informa de las ventajas del recién nacido y de la madre, de los riesgos de la alimentación artificial, a corto, medio y largo plazo, de la fisiología de la lactancia, de las pautas para su inicio y su mantenimiento, de la composición de la leche, de la posición del niño al pecho, y de la lactancia artificial.

Además se dispone de una normativa escrita relativa a la lactancia natural, conocida por todo el personal de los centros de salud del Sector Sanitario, el Protocolo de lactancia materna del Hospital de Barbastro <sup>16</sup>, como aconseja el paso uno de los siete pasos de la IHAN para centros de Salud <sup>8</sup>. El paso dos, capacitar a todo el personal para llevar a cabo esa política, supone un esfuerzo sobreañadido, ya que el personal tiene que organizar eventualmente cursos formativos, por los propios profesionales, y dirigidos a sus propios compañeros, en el que se da toda la información, tanto teórica, como práctica, para dicha capacitación. Así todos los profesionales sanitarios de los centros de salud y de su Hospital de referencia, en este caso, el Hospital de Barbastro, van al unísono en la información sanitaria que se ofrece a las futuras madres, sin mandar mensajes ambivalentes o contrarios, que sólo las confunden y entorpecen esta política.

Herrera B. <sup>12</sup> y González Oya JL. <sup>17</sup> et al, proponen contenidos semejantes para las clases de Educación maternal. En cuanto al número de clases y a su duración, sólo en lactancia materna, se proponen breves sesiones, siendo más efectiva una postnatal, con dos sesiones, que una prenatal <sup>18</sup>. En el estudio de Rosen IM. et al, a ciento noventa y cuatro madres, se les repartió entre recibir Educación maternal, de tres maneras diferentes, una clase que utilizaba un vídeo de demostración, dirigida por un especialista en lactancia, el grupo de madres, y una enseñanza prenatal y postparto con reuniones semanales, impartidas por un especialista en lactancia y un pediatra, y el grupo control que recibía visitas prenatales solamente. Las mujeres que hicieron educación maternal, tenían más lactancia materna a los seis meses que el



grupo control, pero sin diferencias significativas entre los tres grupos de educación prenatal <sup>19</sup>.

Sin embargo, en el estudio de Linn S., Chien LY., Tai CJ. y Lee C., se cogieron dos grupos de mujeres, el grupo experimental, donde 46 mujeres con los mismos criterios de inclusión de acuerdo a edad, nivel educativo, situación laboral y edad gestacional, que recibieron una educación en grupo de 90 minutos sobre lactancia materna entre la 20 y la 36 semanas de gestación, y el grupo control que no recibió ninguna formación. En el grupo experimental, aunque tuvo una tasa de lactancia materna exclusiva mayor, las diferencias no fueron estadísticamente significativas <sup>20</sup>. Tampoco Vázquez Campo M. et al, encontraron efectivo el apoyo prenatal en el aumento de la lactancia materna <sup>21</sup>.

Al revisar la literatura internacional, según la revisión sistemática de Spiby H. et al <sup>23</sup>, entre los ensayos aleatorios revisados más sólidos, la formación de las madres podría tener el potencial para influir en la duración de la lactancia materna. En la revisión sistemática de Cochrane, “Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna” <sup>24</sup>, indican que las distintas formas de educación sobre lactancia materna resultan eficaces para incrementar las tasas de inicio de la lactancia materna.

De esta manera gran cantidad de estudios científicos de la literatura científica reciente, entre los cuales, varias revisiones sistemáticas y metaanálisis, corroboran la influencia positiva de la formación prenatal en lactancia materna con su posterior éxito, objetivo principal de este estudio.

## **Hipótesis**

La Educación maternal que realizan las matronas de Atención Primaria, a partir del tercer trimestre de embarazo, en los embarazos de bajo y alto riesgo, en los Centros de Salud del Sector sanitario Barbastro, mejora el mantenimiento de la lactancia materna al alta.

## **Objetivos**

Describir las características demográficas y obstétricas de los partos asistidos en el Hospital de Barbastro durante dos años.

Analizar la asociación de la Educación Maternal que realizan las matronas de Atención Primaria a partir del tercer trimestre de embarazo, en los embarazos de bajo y alto riesgo, y las variables obstétricas y demográficas con el desarrollo de una lactancia materna al alta.

### **Preguntas de Investigación:**

¿Hay diferencias en lactancia materna por edad o nacionalidad, o por el resto de variables obstétricas?

¿Qué variables predicen la lactancia materna al alta?

¿Tienen más probabilidad de lactancia materna al alta las gestantes que reciben Educación maternal?

### **Material y métodos**

#### **1. Diseño del estudio**

Estudio descriptivo de la asociación de la Educación maternal con la lactancia materna al alta, en mujeres cuyo parto tuvo lugar en el Hospital de Barbastro (hospital acreditado por la IHAN), desde el 1 de Septiembre de 2009 al 1 de Septiembre de 2011.

#### **2. Población**

Todas las mujeres, 1256, cuyo parto tuvo lugar, desde el 1 de Septiembre de 2009 al 1 de Septiembre de 2011, en el Hospital de Barbastro, del sector sanitario Barbastro, dentro del Área I- Huesca, del Servicio Aragonés de Salud, SALUD. Para el análisis se excluyeron 199 (15,84 %) registros de mujeres cuya hoja de continuidad de cuidados de lactancia materna no estaba bien cumplimentada, dudosa o incompleta ó no existía en formato electrónico.

#### **3. Fuente de datos**

La información se obtuvo de la base de datos informatizada del Hospital, respetando el anonimato y su confidencialidad, según las normas vigentes actualmente, y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki, previo consentimiento de la Comisión Ética, Gerente y Comisión de Lactancia del Hospital de Barbastro, y del Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (CEICA) (Anexos 1, 2, 3, 4). Estos datos, se recogieron de la hoja de continuidad de cuidados de lactancia informatizada del Hospital (anexo 5),



cumplimentada por la matrona de guardia al finalizar cada parto y por las enfermeras del Servicio materno-infantil durante la estancia hospitalaria de la mujer.

En el caso de no encontrarse completamente cumplimentados los registros, fueron excluidos del análisis.

#### **4. Variables**

##### **1. La VARIABLE RESULTADO/DEPENDIENTE:**

###### **1.1. Tipo de lactancia al alta:**

**1.1.1. Lactancia materna**, que incluye tres tipos, *lactancia materna exclusiva*, *lactancia materna más suplemento* (menos de 4 suplementos) y *lactancia mixta*, considerando ésta cuando se aportan 5 suplementos ó más, como indica la Iniciativa Hospital Amigos del Nacimiento.

**1.1.2. Lactancia artificial**, sólo fórmula.

##### **2. Las VARIABLES INDEPENDIENTES/PREDICTORAS son:**

**2.1. Educación maternal** (sí/no). Se considera educación maternal si han acudido a alguna de las clases con información sobre lactancia materna.

###### **2.2. Obstétricas:**

**2.2.1. Tipo de parto** (*eutócico, fórceps, espátulas, ventosa, kiwi o cesárea*).

**2.2.2. Contacto precoz** (*sí/no*).

**2.2.3. Si la madre ha tenido lactancias anteriores** (*sí/no*).

**2.2.4. Problemas en lactancias anteriores** (*sí/no*).

**2.2.5. Número de hijos** (*primípara/múltipara*).

**2.2.6. Edad gestacional**, en semanas de gestación (sg); para el análisis se han considerado  $<37$ ,  $\geq 37$  sg.

### 2.3. **Demográficas:**

#### 2.3.1. **Nacionalidad** (*autóctona/extranjera*).

2.3.2. **Edad materna**, en años; para el análisis se recodificaron en <38, >=38.

## 5. **Análisis estadístico.**

Para el análisis descriptivo de las variables de este estudio, se tuvo en cuenta la naturaleza de las mismas, en las cualitativas se calculó la frecuencia y porcentaje, de cada una de sus categorías y en las variables cuantitativas se describieron con la mediana y el rango.

En el análisis bivalente, se contrastó cada una de las variables independientes con la dependiente, recodificándose la variable dependiente *tipo de lactancia al alta*, en lactancia materna (incluyéndose aquí, a parte de la exclusiva, la lactancia mixta y la materna más suplemento) y lactancia artificial, y la variable independiente *tipo de parto*, en eutócico, otros (fórceps, espátulas, ventosa y kiwi) y cesárea.

Para las **variables cualitativas**, se empleó como estadístico el *Test de Chi cuadrado*, para ir comparando cada una de las variables independientes categóricas con la variable dependiente, es decir, el tipo de lactancia.

Para las **variables cuantitativas**, se comprobó la normalidad mediante el contraste de *Shapiro-Wilk* y el test de *Kolmogorov-Smirnov*. En caso de no cumplirse la normalidad de los datos, se empleo el test no paramétrico *U de Mann Whitney*.

Para el análisis multivariante se construyó un modelo de regresión logística, introduciendo aquellas variables significativas en el análisis bivariado y las que tenían significación clínica. Realizado mediante una selección por pasos hacia adelante, utilizando como método el estadístico *de Wald* (>0,10).

El nivel de significación se estableció para una  $p < 0,05$  y un intervalo de confianza del 95%. Se ha utilizado el programa SPSS 15.00.

## **6. Resultados**

### **6.1. Análisis descriptivo.**

El total de mujeres incluidas en el estudio fue de 1256, de las cuales 199 no estaban cumplimentadas correctamente, siendo el número de mujeres analizadas de 1057. Las características de la población de estudio se muestran en la Tabla 1. El 85,5% de las mujeres alimentaron con lactancia materna exclusiva al alta, frente a un 4,9% de mixta y un 9,6%, con lactancia artificial.

Un 58,3% de las mujeres recibió Educación Maternal en su centro de Salud, frente a un 41,7% que no recibieron, al no acudir a ninguna de las clases.

En cuanto al tipo de parto, un 74,3%, fueron partos eutócicos, frente a un 18,8% que tuvieron una cesárea. La proporción de fórceps, espátulas y ventosas, fue de un 1,2%, un 0,2% y un 1,6% respectivamente, frente a un alza de un 3,9% de kiwis, ya que resulta mucho menos traumático.

Se realizó contacto precoz, en un 75,4% de los partos, frente a una 24,6% que no se hizo. Hay que señalar, que el Hospital de Barbastro, promueve este primer contacto en la hora siguiente al parto, para favorecer la lactancia materna, incluso en las cesáreas.

Un 44,4% de las mujeres disfrutaron de una lactancia materna anteriormente, de las cuales, tuvieron problemas un 4,4%, frente a un 95,6% que no los tuvieron.

De toda la población, un 63,1% fueron autóctonas, frente a un 36,9% que eran extranjeras.

Para un 53,7% de las mujeres, fue su primer hijo, frente a un 46,3% que ya ha habido sido madres, situándose la mediana en 0,00 y la DE el rango en 14.

En cuanto a la edad, un 91,5% eran menores de 38 años, y el 8,5% restante, tenían 38 o más de 38 años, estando la mediana en 31 años, y el rango en 38.

Un 5,4% de los partos fueron prematuros, frente a un 94,6%, que nacieron con 37 o más de 37 semanas de gestación, con una mediana en 39,5 semanas de gestación y el rango en 8,9 semanas de gestación. Hay que señalar que en 19 casos, no estaba registrada la edad gestacional.

En cuanto a las 199 mujeres que no entraron en el análisis estadístico, de 6 de ellas, no hay ningún tipo de dato registrado informáticamente. Las 193 restantes, en

una se registra el tipo de lactancia al alta, que es artificial, y de las otras 192, no se registra la variable dependiente, el tipo de lactancia al alta, pero sí el resto de variables independientes.

Así de estas 192 mujeres, 109 (56,8%) asistió a alguna clase de Educación maternal, y 83 (43,2%) no acudió a ninguna clase de educación grupal.

Sobre el contacto precoz, o piel con piel nada más nacer, se hizo en 123 mujeres, el 64,1%, frente a 69 mujeres en las que no se realizó, el 35,9%.

De estas mujeres, 74 habían tenido lactancias anteriores, y 118 no habían dado antes lactancia materna, que supone un 38,5% que sí, frente a un 61,5% que no. En 9 mujeres había registrado problemas en lactancias anteriores, un 4,7%, y no en las 183 restantes, que suponen un 95,3%.

El 90,6%, 174 mujeres, no tenían hijos, y el 9,4%, 18 mujeres tenían uno o más hijos.

El 44,3%, 85 mujeres eran autóctonas, frente al 55,7%, que eran extranjeras, 107 mujeres.

## **6.2. Análisis bivariante.**

Entre las mujeres que asistieron a alguna clase de Educación maternal, dieron lactancia materna al alta el 58,6%, frente al 41,4%, que dieron lactancia materna, pero no asistieron a ninguna clase, no resultando significativa esta variable ( $p=0,544$ ).

Entre las mujeres que dieron lactancia materna el 75,9% tuvieron parto eutócico, el 6,9% tuvieron un parto instrumentado y el 17,2% tuvieron una cesárea, resultando la variable tipo de parto significativa, ( $p<0,001$ ).

Entre las mujeres que hicieron contacto precoz, nada más nacer sus bebés, el 76,6%, dieron lactancia materna al alta, frente al 23,4%, que no hicieron contacto precoz, pero sí que dieron lactancia materna al alta, resultando también esta variable significativa ( $p=0,007$ ).

Entre las mujeres que tuvieron lactancia anteriores, un 46,5% dieron lactancia materna al alta, frente a un 53,5%, que no tuvieron lactancias anteriores, pero que dieron lactancia materna al alta, resultando dicha variable significativa ( $p<0,001$ ).

Entre las mujeres que tuvieron problemas en lactancias anteriores, un 3% dieron lactancia materna al alta, frente al 97% que no tuvieron problemas en lactancias anteriores, pero que dieron lactancia materna al alta, resultando dicha variable significativa ( $p<0,001$ ).

Entre las mujeres primíparas, un 53,9% dieron lactancia materna al alta, frente a un 46,1% mujeres multíparas, que dieron lactancia materna al alta, no resultando la variable significativa ( $p=0,789$ ).

Entre las mujeres que parieron con menos de 37 semanas de gestación, un 5,4% dieron lactancia materna al alta, frente a un 94,6% que parieron con 37 o más semanas de gestación y dieron lactancia materna al alta, no resultando significativa la variable ( $p=0,789$ ).

Entre las mujeres autóctonas, un 60,5% dieron lactancia materna al alta, frente a un 39,5% de mujeres extranjeras que dieron lactancia materna al alta, saliendo la variable significativa ( $p<0,001$ ).

Entre las mujeres de menos de 38 años, el 91,6% dieron lactancia materna al alta, frente al 8,4% de mujeres de 38 años o más, que dieron lactancia materna al alta, no resultando la variable significativa ( $p=0,600$ ).

Al utilizar U de Mann Whitney los niveles de significación al realizar el estadístico resultaron ser, para la edad,  $p=0,068$ , para la edad gestacional,  $p=0,847$  y para el número de hijos,  $p=0,779$ , no siendo ninguna de ellas significativa.

### **6.3. Análisis multivariante.**

En la tabla 3, se muestra que las variables predictoras de la lactancia materna al alta resultaron ser el tipo de parto, la Educación maternal, lactancias anteriores, problemas en lactancias anteriores y la nacionalidad.

Al analizar los resultados para la variable tipo de parto, que fue considerada como categórica, se tomó la última categoría (cesárea) como de referencia.

Se puede observar que el valor negativo de  $\beta$  para la primera categoría (parto eutócico) y para la segunda categoría (parto instrumental), indicaron que en las mujeres que tuvieron este tipo de parto, disminuyo el riesgo de dar lactancia artificial al alta, en relación con los que tenían cesárea, y se corroboró por el exp ( $\beta$ ) menor que 1 (0,351 y 0,468). Este último nos cuantificó esta relación e indicó que el riesgo de lactancia artificial al alta fue aproximadamente un 64,9% (1-0,351) menor en las mujeres que tuvieron un parto eutócico, y un 53,2% (1-0,468) menor en las que tuvieron un parto instrumental, en ambos casos frente a las que tuvieron una cesárea.

Es importante señalar que la categoría de parto instrumental no salió significativa estadísticamente [ $p=0,086$  e intervalo de confianza para el exp ( $\beta$ ) que contiene al 1].

La variable Educación maternal y la variable lactancias anteriores, con valores negativos de  $\beta$ , nos indicaron que la realización de Educación maternal previa y haber tenido lactancias anteriores, disminuyó la probabilidad de dar lactancia artificial al alta. Se corrobora con el exp ( $\beta$ ) menor que uno (0,467 para la

Educación maternal y 0,326 para las lactancias anteriores). Aquí las variables sí que fueron significativas (0,02 y <0,001 respectivamente).

Para las variables problemas en lactancias anteriores y nacionalidad, los valores de  $\beta$  fueron positivos, tuvieron significación estadística y encontrándose el  $\exp(\beta)$  mayor que 1, en concreto 9,537 para los problemas en lactancias anteriores y 6,124 para la nacionalidad, que suponía que la probabilidad de dar lactancia artificial al alta fue 9,537 veces mayor en la gente que habían tenido problemas en lactancias anteriores que en aquellas que no habían tenido problemas y 6,124 veces mayor en la población autóctona que extranjera.

## **7. Discusión.**

Es importante comenzar esta discusión con la información que el análisis descriptivo hace de la población estudiada.

El 85,5% de las mujeres alimentaron con lactancia materna exclusiva al alta, frente a un 4,9% de mixta y un 9,6%, con lactancia artificial. De esta manera un 90,4% de las mujeres que tuvieron su parto en el Hospital de Barbastro, durante estos dos años, alimentaron a sus bebés con lactancia materna al alta, gracias al esfuerzo que supone para el personal interdisciplinar, iniciar y llevar a cabo una política sanitaria como es la Iniciativa Hospital Amigos del Nacimiento y la Lactancia.

En cuanto al tipo de parto, un 74,3%, fueron partos eutócicos, frente a un 18,8% que terminaron en una cesárea, estando esta cifra por encima del nivel de cesáreas que recomienda la OMS, un 15%. La proporción de fórceps, espátulas y ventosas, fue de un 1,2%, un 0,2% y un 1,6% respectivamente, frente a un alza de un 3,9% de kiwis, resultando este tipo de partos mucho menos traumático.

Se realizó contacto precoz, en un 75,4% de los partos, fomentando de esta manera los beneficios que suponen para los recién nacidos y sus madres, fomentar el contacto piel con piel inmediatamente después del parto, colaborando como nos dice el paso cuatro de la IHAN, en fomentar el contacto precoz por lo menos durante una hora, y alentar a las madres a reconocer cuando sus bebés están listos para amamantar, ofreciendo su ayuda en caso necesario. Hay que señalar, que el Hospital de Barbastro, promueve este primer contacto en la hora siguiente al parto, para favorecer la lactancia materna, incluso en las cesáreas, siendo uno de los pocos hospitales del país en realizarse. Así cuando se hizo contacto precoz, un 76,6%, dieron lactancia materna al alta, frente al 23,4% que dieron lactancia materna y que no hicieron contacto precoz. .

En la mayoría de la bibliografía encontrada, los estudios demuestran la necesidad de iniciar políticas de salud pública a nivel más global, que garanticen una igualdad en la accesibilidad de las usuarias y sus hijos a los beneficios a nivel de

salud que proporciona la lactancia materna y hacer frente a las limitaciones que se encuentran los profesionales en la práctica, poniendo como modelo la iniciativa de la OMS y UNICEF <sup>6,7</sup>.

A diferencia de la bibliografía encontrada que nos habla de la baja participación de las gestantes en la Educación Maternal <sup>5, 12, 13</sup>, destaca en este sector sanitario, que el 58,3% de las madres realizan Educación maternal, frente a un 41,7% que no realizan. Puede depender, como dicen los estudios, de que los grupos sean dirigidos por profesionales que valoren positivamente la lactancia materna, como es el caso de las matronas <sup>5, 12</sup>, y llevar una política de Salud Pública modelo, como es la Iniciativa Hospital Amigos del Nacimiento y la Lactancia <sup>8</sup>.

En el caso concreto del Hospital de Barbastro, el programa de Educación Maternal está protocolizado, haciendo todas las matronas el mismo número de clases y con los mismos contenidos, sobre todo en la información de lactancia materna, además de disponer de un protocolo de lactancia materna disponible para todo el personal. Respecto al número de clases y a la duración de las mismas, la bibliografía recomienda clases breves, siendo muy efectiva hacer alguna sesión postnatal, y no habiendo mucha diferencia en la influencia según la metodología. Una de las limitaciones de este estudio, respecto a este tema, es que en la hoja de recogida de datos, sólo consta si ha recibido formación preparto y en qué centro de salud, sin diferenciar a cuantas clases ha acudido, o el contenido teórico-práctico de las mismas, no pudiendo delimitar más esta variable.

Por otro lado, sería interesante recoger el nivel socioeconómico y sociocultural de la madre <sup>10, 13</sup>, debido a la aparición de esta variable en gran cantidad de estudios, y resultando en la mayoría de ellos un factor significativo, ya que en general a más edad de la madre y con un mayor nivel sociocultural de la madre, serían más maduras y tendrían más capacidad crítica para no dejarse influenciar por la publicidad de las casas comerciales.

La exclusión del análisis de los registros que no estaban completamente cumplimentados podría constituir un sesgo selección.

El estudio viene a afirmar, como los estudios mencionados en la introducción de García Casanova MC. <sup>10</sup>, Rosabal L. <sup>11</sup> et al y Brunch M. <sup>12</sup>, que uno de los factores que influyen en el inicio y en el mantenimiento de la lactancia materna es el grado de conocimiento e información que se aporta a la madre, durante las clases de Educación maternal.

Al igual que Fernández Varela J.M. et al <sup>5</sup> y Arnedillo- Sánchez S. <sup>13</sup>, en el estudio bivalente, no se encuentra diferencias significativas con las madres que no reciben información, y no es hasta que no estudiamos todos los factores en conjunto, para eliminar los factores de confusión, que se encuentra una significación estadística.



Destaca en la regresión logística, la influencia que tiene el haber tenido problemas en lactancias anteriores, habiendo 9,537 más de posibilidades de tener lactancia artificial al alta el grupo de mujeres que tuvieron problemas anteriores en lactancia. Punto interesante a conocer para dirigir parte de la educación a nivel individual y a nivel grupal, durante el embarazo, hacia cómo abordar los problemas más comunes que se presentan con la lactancia materna, inicialmente, y a nivel tardío, y que pueden ser causa de abandono de la lactancia natural, y que podrían ser fácilmente solucionados en la educación prenatal y durante su estancia hospitalaria en el puerperio.

Remarcar también el tema de la nacionalidad y la gran influencia que tiene sobre la lactancia materna al alta, el hecho de ser extranjera,  $\text{Exp}(\beta)=6,124$ , demostrando así una vez más que la lactancia materna es un componente cultural, que se transmite de forma intergeneracional, y que la cultura occidental perdió por la cultura del biberón, perdiéndose no sólo el arte femenino del amamantamiento natural, sino también el empoderamiento de las mujeres en la crianza de sus hijos. Uno de los objetivos de la Educación maternal sería devolver a las madres dicho empoderamiento, sobre todo de su cuerpo y de su capacidad para dar vida y amamantar a sus hijos, siendo el grupo de formación preparto, uno de los contextos más apropiados.

Los datos que muestra el presente estudio refuerzan la hipótesis de que la Educación maternal que realizan las matronas de Atención Primaria, a partir del tercer trimestre de embarazo, en los embarazos de bajo y alto riesgo, en los Centros de Salud del Sector sanitario Barbastro, mejora el mantenimiento de la lactancia materna al alta.

Para finalizar, sería interesante seguir efectuando estudios sobre el tema mediante estudios de intervención para conseguir resultados más precisos, que nos permitieran demostrar el efecto de los grupos de Educación maternal sobre la lactancia materna al alta, a los tres y a los seis meses, edad que recomienda la OMS y Unicef, para empezar con la alimentación complementaria.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Figueras- Aloy J, García-Alix A, Alomar- Ribes D, Blanco-Bravo MT, Esque- Ruiz J, Fernández-Lorenzo G. Recomendaciones de mínimos para la asistencia al recién nacido sano. *An Esp Ped.* 2001; 55: 141-145.
2. OMS-UNICEF. Declaración de Innocenti. WHO. (Resolución WHA 45.34). Florencia, 1990. [Acceso 12 de Enero de 2012]. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/gs\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf)
3. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. En *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub2. [Acceso 12 de Enero 2012]. Disponible en: <http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html>
4. Martínez Herrera B. Fomento de la lactancia materna en Atención Primaria. *BOL PEDIATR* 1997; 37: 153-159.
5. Fernández Varela JM, González Figueras R, Landesa García C, Pereiro Bangueses A. Influencia de los programas de preparación al parto en la elección y el mantenimiento de la lactancia materna. *Matronas Prof* 2006; 5(2): 40-44.
6. Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
7. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs.* 2008 May; 17(9):1132-43.
8. IHAN [Acceso 15 de Diciembre de 2011]. Disponible en: <http://www.ihan.es/index22.asp>
9. Fernández Araque, Ana M<sup>a</sup>. Comparación de un Programa de Educación para padres durante la etapa gestacional, puerperal y los primeros 3 meses de vida del bebé frente al Programa de Educación Maternal habitual. *Biblioteca Lascasas*, 2010; 6(3). Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/doc>.
10. Bruch Crespiera M. *Enfermería clínica*, ISSN 1130-8621, Vol. 11, N° 2, 2001, pags. 7-12.
11. Rosabal Suárez Laritza, Piedra Cosme Belkis. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. *Rev Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. 2004 Abr [citado 2012 Mayo 11]; 20(1): 1-1. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100002&lng=es)

12. García Casanova MC, García Casanova S, Pi Juanc M, Ruiz Mariscalc E, y Parellada Esquiud N. Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? *Aten Primaria*. 2005; 35(6):295-300.
13. Arnedillo-Sánchez S, Romero-Martínez J, Barberá-Rubini N, Ruiz-Ferrón MC. Efectividad de una intervención educativa y asistencial en la prevalencia de la lactancia materna en el Área Sanitaria del Hospital de Valme. *Matronas Prof*. 2006; 7 (2): 14-21.
14. Olmo-Navarro JE, Molina-Ruano MD, López Sánchez-Sánchez R, Bermúdez-Ruiz MI, Castaño-Molina MA. Duración de la lactancia materna en el noroeste murciano. *Matronas Prof*. 2008; 9 (2): 12-16.
15. Programa de Educación maternal del Sector Sanitario Barbastro.
16. Protocolo de Lactancia materna del Hospital de Barbastro.
17. González Oya JL, Valls Durán T, Mosquera González E, Herranz Álvarez M, López Ozores Y, Sanromán Varela MJ y cols. Estudio sobre la prevalencia de la lactancia materna en los centros de salud del Val Miñor. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008; 10:603-16.
18. Aparicio Rodrigo M, Balaguer Santamaría A. Con breves sesiones de educación sanitaria pueden aumentarse las tasas de lactancia materna exclusiva. *Evid Pediatr*. 2007; 3: 93.
19. Rosen, Irene M. MD, MPH, FAAFP; Krueger, Mary V. DO, MPH, FAAFP; Carney, Lorraine M. MSN, FNP-BC, CPNP; Graham, Judith A. MSN, RN, CNM .Prenatal breastfeeding education and breastfeeding outcomes. *MCN, American Journal of Maternal Child Nursing*; September/October 2008 - Volume 33 - Issue 5 - p 315-319. Doi: 10.1097/01.NMC.0000334900.22215.e
20. Lin SS, Chien LY, Tai CJ, Lee CF. Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2008 Feb; 17(3):296-303. Epub 2007 Oct 11.
21. Vázquez Campo, Miriam; Mouriño López, Yago. ¿Qué efecto tiene el apoyo prenatal en grupo con el objetivo de fomentar la lactancia materna, para el inicio de la misma? *Evidentia*. 2011 oct-dic; 8(36). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n36/ev7579.php>. Consultado el 10 de Abril de 2012.
22. Spiby H, McCormick F, Wallace L, Renfrew MJ, D'Souza L, Dyson L. A systematic review of education and evidence-based practice interventions with health

professionals and breast feeding counsellors on duration of breast feeding. *Midwifery*. 2009 Feb; 25(1):50-61. Epub 2007 Apr 5.

23. Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).



Huesca, a 19 de abril de 2.012

Distinguido gerente del Sector de Barbastro

Silvia Otal Lospaus, mayor de edad, con DNI 18043698Z, y domicilio en Huesca, C/ Obispo Javier Osés nº 14 3º B. Con número de teléfono móvil 652968221 y dirección de correo electrónico [silviaotal@yahoo.es](mailto:silviaotal@yahoo.es).

EXPONE, que siendo enfermera especialista en Enfermería Obstétrico- ginecológica, matrona, y personal estatutario eventual del Servicio Aragonés de Salud. Actualmente me hallo cursando el segundo año del Master Universitario de Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Zaragoza y se me ha concedido la oportunidad por parte de mi tutor, de que mi proyecto de investigación fin de Master se base en el tema ***"INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN MATERNAL PRENATAL EN LA LACTANCIA MATERNA EN UN HOSPITAL AMIGO DE LOS NIÑOS"***.

El objetivo principal de este estudio es valorar si la educación maternal realizada en los Centros de Salud del sector Barbastro, en mujeres cuyo parto ha tenido lugar en el Hospital de Barbastro, está relacionada con la instauración de una favorable lactancia materna al alta. Este objetivo está basado en el tercer paso de "Los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural", pasos que constituyen la base de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) que fue lanzada por la OMS y UNICEF para animar a los hospitales, servicios de salud, y en particular las salas de maternidad a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. Estableciendo la lactancia materna como la norma y forma óptima de alimentar a los bebés, participando en esta iniciativa se juega un papel vital en la futura salud de nuestros niños y niñas. Así Barbastro fue en Septiembre de 2009, el primer hospital de Aragón que consiguió este galardón y el decimoquinto de España. El tercero de estos pasos, consiste en: "Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia. Además de formación sobre los aspectos más relevantes de la lactancia que facilite el mejor inicio de la lactancia tras el parto. Para conseguir este paso, el mejor momento es sin duda, la educación maternal que imparten las matronas en los Centros de Salud para la población gestante, dentro de los programas de Control del Embarazo Normal. De esta manera se llega a un gran número de gestantes, y además se aprovechan las vivencias de otras madres con experiencia previa en temas de lactancia, que vienen a reforzar la información ofrecida y respaldada con las pertinentes aclaraciones profesionales.

Para la realización del estudio preciso obtener datos relativos al Proceso de atención al Parto de pacientes que fueron atendidas en el hospital de Barbastro entre 1/09/2009 y 1/09/2011.

Por haberse cerrado el proceso asistencial al que se refiere este trabajo, no va a solicitarse el consentimiento de las pacientes de cuyas historias se obtienen los datos. No va a presentarse memoria económica ya que no se precisa financiación.

Y por todo lo expuesto anteriormente solicito su autorización para la realización de dicho estudio, así como tengo a bien comunicarle que he recibido el visto bueno a la Comisión de Lactancia Materna del Sector de Barbastro dada su relación directa con el estudio y he pedido permiso al Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón .

Esperando contar con su autorización y apoyo, atentamente

Fdo.Silvia Ota Lospau.



## ANEXO II



HOSPITAL DE BARBASTRO

Ctra. Nacional 240 s/n.  
22300 BARBASTRO (Huesca)  
Teléfono 974 249 000

### ACEPTACIÓN FICHERO DE DATOS

Fecha: 19/4/2012  
De: Gerente Sector Barbatro  
A: Silvia Otal Lospaus  
N/Ref.: .....  
S/Ref.: .....  
Asunto: Autorización – Aceptación de fichero

Se autoriza a Doña. SILVIA OTAL LOSPAUS, con DNI: 18043698Z y categoría MATRONA, que presta servicio en el Sector Huesca, Centro de Salud Huesca Rural, la entrega de un fichero con datos relativos al "PROCESO DE ATENCIÓN AL PARTO" del periodo 1/9/2009 a 1/9/2011.

Este archivo constara de los siguientes datos: tipo de parto, formación preparto, contacto precoz, lactancias anteriores, problemas en lactancias anteriores, número de hijos, nacionalidad, edad de la madre, edad gestacional e instauración de la lactancia materna.

Con el objeto de estudiar: Si la educación maternal realizada en los Centros de Salud del sector Barbatro, en mujeres cuyo parto ha tenido lugar en el Hospital de Barbatro, está relacionada con la instauración de una favorable lactancia materna al alta.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 de la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal y los artículos 12 y 14 del R.D. 994/99 de 11 de enero, el receptor adquiere el compromiso de utilizar los datos con el fin exclusivo de realizar un estudio de calidad, estando obligado a custodiar y guardar el secreto profesional, sobre los datos.

El incumplimiento de las obligaciones indicadas, el acceso a la información por usuario no autorizado, la asignación de procesos o transacciones no necesarias para la función encomendada y la falta de custodia, dará lugar a la exigencia de responsabilidades administrativas, en concreto las establecidas en el Título VII de la Ley Orgánica 15/1999 de 13-12, así como a responsabilidades de cualquier otra naturaleza, incluso penales.



GERENCIA DE SECTOR DE BARBASTRO  
Ctra. Nacional. 240, s/n.  
22300 BARBASTRO (Huesca)

Fdo.: Miguel Angel Equizabal Equizabal  
Gerente del Sector de Barbatro.

Fdo.: .....  
Silvia Otal Lospaus



Huesca, a 15 de febrero de 2012

Asunto: Proyecto Fin de Master

Estimada Sra. Presidenta del Comité de Lactancia Materna del Sector de Barbastro:

Soy Silvia Otal Lospaus, enfermera especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica, matrona, y personal estatutario eventual del Servicio Aragonés de Salud.

Actualmente curso el segundo año del Master Universitario de Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Zaragoza y se me ha concedido la oportunidad por parte de mi tutor de que mi proyecto de investigación fin de Master se base en el tema ***"INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN MATERNAL PRENATAL EN LA LACTANCIA MATERNA EN UN HOSPITAL IHAN"***. Motivo por el cual he solicitado permiso para su realización, al Sr. Gerente del Sector Barbastro y también al Comité de Ética Asistencial del Hospital de Barbastro, para la recogida de datos. Y dada la relación vincular de la labor de su Comité con mi trabajo de investigación, he considerado oportuno que dicho Comité también tenga conocimiento sobre el tema.

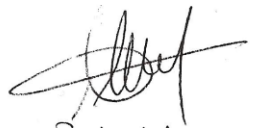
El objetivo principal de este estudio es valorar si la educación maternal realizada en los Centros de Salud del sector Barbastro, en mujeres cuyo parto tiene lugar en el Hospital de Barbastro, está relacionada con la instauración de una favorable lactancia materna al alta. Este objetivo está basado en el tercer paso de "Los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural", pasos que constituyen la base de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) que fue lanzada por la OMS y UNICEF para animar a los hospitales, servicios de salud, y en particular las salas de maternidad a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. Estableciendo la lactancia materna como la norma y forma óptima de alimentar a los bebés, participando en esta iniciativa se juega un papel vital en la futura salud de nuestros niños y niñas. Así Barbastro fue en Septiembre de 2009, el primer hospital de Aragón que consiguió este galardón y el decimoquinto de España.

El tercero de estos pasos, consiste en: "Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia". Además de formación sobre los aspectos más relevantes de la lactancia, que facilite el mejor inicio de la misma tras el parto. Para conseguir este paso, el mejor momento es sin duda, la educación maternal que imparten las matronas en los Centros de Salud para la población gestante, dentro de los programas de Control del Embarazo Normal. Además de reforzar la información individual dada en consulta, se puede planificar el

contenido teórico de las clases, dedicando el tiempo suficiente para informar y aclarar conceptos sobre lactancia. De esta manera se llega a un gran número de gestantes, y además se aprovechan las vivencias de otras madres con experiencia previa en temas de lactancia, que vienen a reforzar la información ofrecida y respaldada con las pertinentes aclaraciones profesionales.

Por todo lo expuesto anteriormente y sin ninguna intención más que obtener su visto bueno, atentamente,

Fdo. Silvia Otal Lospau



Paula Calagura  
18.05.2018



Huesca, a 15 de Febrero de 2.012

Distinguido Comité de Ética Asistencial del Hospital de Barbastro:

Silvia Otal Lospaus, mayor de edad, con DNI 18043698Z, y domicilio en Huesca, C/ Obispo Javier Osés nº 14, 3º B. Con número de teléfono móvil 652968221 y dirección de correo electrónico [silviaotal@yahoo.es](mailto:silviaotal@yahoo.es).

EXPONE, que siendo enfermera especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica, matrona, y personal estatutario eventual del Servicio Aragonés de Salud, actualmente me hayo cursando el segundo año del Master Universitario de Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Zaragoza y se me ha concedido la oportunidad por parte de mi tutor, de que mi proyecto de investigación fin de Master se base en el tema **"INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN MATERNAL PRENATAL EN LA LACTANCIA MATERNA EN UN HOSPITAL IHAN"**.

El objetivo principal de este estudio es valorar si la educación maternal realizada en los Centros de Salud del sector Barbastro, en mujeres cuyo parto tenga lugar en el Hospital de Barbastro, está relacionada con la instauración de una favorable lactancia materna al alta. Este objetivo está basado en el tercer paso de "Los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural", pasos que constituyen la base de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) que fue lanzada por la OMS y UNICEF para animar a los hospitales, servicios de salud, y en particular las salas de maternidad a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. Estableciendo la lactancia materna como la norma y forma óptima de alimentar a los bebés, participando en esta iniciativa se juega un papel vital en la futura salud de nuestros niños y niñas. Así Barbastro fue en Septiembre de 2009, el primer hospital de Aragón que consiguió este galardón y el decimoquinto de España.

El tercero de estos pasos, consiste en: "Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia". Además de formación sobre los aspectos más relevantes de la lactancia que facilite el mejor inicio de la misma tras el parto. Para conseguir este paso, el mejor momento es sin duda, la educación maternal que imparten las matronas en los Centros de Salud para la población gestante, dentro de los programas de Control del Embarazo Normal. Además de reforzar la información individual dada en consulta, se puede planificar el contenido teórico de las clases, dedicando el tiempo suficiente para informar y aclarar conceptos sobre lactancia. De esta manera se llega a un gran número de gestantes, y además se aprovechan las vivencias de otras madres con experiencia previa en temas de lactancia, que vienen a reforzar la información ofrecida y respaldada con las pertinentes aclaraciones profesionales.

Y por todo lo expuesto anteriormente, SOLICITO su autorización para la recogida de datos de la base de datos informatizada del Hospital, respetando el anonimato y su confidencialidad, según las normas vigentes actualmente, y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Informarles también que me he dirigido al señor Gerente del Sector Barbastro para obtener el consentimiento de realización y he solicitado el visto bueno a la Comisión de Lactancia materna del Sector de Barbastro dada su relación directa con el tema del estudio.

Esperando contar con su autorización y apoyo, sin nada más, atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Silvia Otal Lospaus', with a stylized flourish at the end.

Fdo. Silvia Otal Lospaus

**ANEXO XII**

**COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Don/Doña SILVIA OTAL LOSPAUS  
Del Servicio de CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA MATRONA  
Del Centro CENTRO DE SALUD HUESCA RURAL

**CERTIFICA**

Que conoce y acepta participar como Investigador Principal en el proyecto de investigación titulado  
"INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN MATERNAL PRENATAL EN LA LACTANCIA MATERNA EN UN  
HOSPITAL IHAN"

Código de proyecto:

Que se compromete a que cada sujeto sea tratado y controlado siguiendo lo establecido en el protocolo  
autorizado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón.

Que respetará las normas éticas y legales aplicables a este tipo de estudios.

Que dicho estudio se realizará contando con la participación de los siguientes investigadores  
colaboradores:

Nombre y Apellidos del Investigador Colaborador nº1: \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del Investigador Colaborador nº2: \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del Investigador Colaborador nº3: \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Siendo aceptada por el Jefe de Servicio.

Nombre y Apellidos del Responsable de Servicio donde se realiza el estudio: \_\_\_\_\_  
Firma M. D. NOELI S. ARAGON SANZ

HUESCA, a 19 de ABRIL de 2012

El investigador principal

Silvia Otal Lospaus

Los datos relativos al ensayo, promotor e investigador serán incorporados a un fichero cuyo responsable es el I+CS y que cumple  
con las garantías de la LO 15/99 de protección de datos de carácter personal. Para ejercer sus derechos de acceso, rectificación,  
cancelación y oposición debe dirigirse a: I+CS, Avda Gómez Laguna, 25, planta 3. 50009 Zaragoza.

**/CEIC Aragón (CEICA)**

Dña. María González Hinjos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

**CERTIFICA**

**1º.** Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 23/05/2012, Acta Nº 10/2012 ha evaluado la propuesta del investigador referida al estudio:

**Título: Influencia de la educación maternal prenatal en la lactancia materna en un hospital IHAN.**

**Versión Protocolo: mayo 2012**

**1º.** Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y su realización es pertinente.
- Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto.
- Es adecuado el tratamiento de los datos personales.
- El alcance de las compensaciones económicas previstas no interfiere con el respeto a los postulados éticos.
- La capacidad de los Investigadores y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.

**2º.** Por lo que este CEIC emite un **DICTAMEN FAVORABLE.**

**3º.** Este CEIC acepta que dicho estudio sea realizado en los siguientes Centros por los Investigadores:

Silvia Otal Lospaus, Centro de Salud Huesca Rural.

Lo que firmo en Zaragoza, a 23 de mayo de 2012

Fdo:



Dña. María González Hinjos  
Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)



### COMPOSICIÓN DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE ARAGÓN

Dra. María González Hínjos, Secretaria del Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón,

#### CERTIFICA

1º En la reunión celebrada el día 23 de mayo de 2012, correspondiente al Acta nº 10/2012, se cumplieron los requisitos establecidos en la legislación vigente -Real Decreto 223/2004 y Decreto 26/2003 del Gobierno de Aragón, modificado por el Decreto 292/2005- para que la decisión del citado CEIC sea válida.

3º El CEIC de Aragón, tanto en su composición, como en sus PNT, cumple con las normas de BPC.

4º La composición del CEIC de Aragón en la citada fecha, era la siguiente:

- **Presidente:** Carlos Albar Remón; Médico. Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Profesional Sanitario experto en epidemiología clínica.
- **Vicepresidente:** Cesar Loris Pablo; Médico. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Representante de Comisión de Investigación.
- **Secretaria:** María González Hínjos; Farmacéutica.
- Pilar Comet Cortés; Enfermera. Unidad Mixta de Investigación. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.
- Marina Heredia Ríos; Representante de las Organizaciones de Consumidores y Usuarios.
- Gabriel Hernández Delgado; Médico. Servicio de Radiología. Hospital Universitario Miguel Servet. Representante de Comisión de Investigación.
- Angela Idoipe Tomás; Farmacéutica. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Miguel Servet. Farmacéutica de Hospital.
- María Jesús Lallana Álvarez. Farmacéutica de Atención Primaria de Zaragoza Sector III.
- Jesús Magdalena Belío; Médico. Centro de Salud de Azuara. Médico con labor asistencial y representante del Comité de Ética Asistencial del Área de Atención Primaria II y V.
- Mariano Mateo Arrizabalaga; Médico. Servicio de Farmacología Clínica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.
- Elisa Moreu Carbonell; Jurista. Profesora de la Facultad de Derecho, Universidad de Zaragoza.
- Javier Perfecto Ejarque; Médico. Centro de Salud Arrabal. Médico con labor asistencial.
- Alexandra Prados Torres; Médico. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Representante de Comisión de Investigación.
- José Puzo Foncillas; Médico. Servicio de Bioquímica. Hospital General San Jorge. Representante de Comisión de Investigación.
- Mónica Torrijos Tejada; Médico. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

Para que conste donde proceda, y a petición del promotor,

Zaragoza, a 23 de mayo de 2012

  
Firmado: María González Hínjos





<b>GOBIERNO DE ARAGON</b> <b>SERVICIO ARAGONES DE SALUD</b> <b>HOSPITAL DE BARBASTRO</b> Ctra. N. 240, s/n. 22300 Barbastro (Huesca) Tfno. 974 249 000	Apellidos:
	Nombre:
	Afiliación:      N° Historia:
	Domicilio:
	Población:
Nombre RN:	Teléfono:
NHC- RN:	

**INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS DE EMBARAZO Y LACTANCIA**

<b>SEGUIMIENTO EMBARAZO</b>		
Formación preparto: . . .		
Información previa sobre lactancia: .	N° hijos: .	Lactancias anteriores: .
Problemas: .		
Decisión previa lactancia: .		

<b>PARTO</b>		
Tipo de parto: .	Edad gestacional: .	Peso RN: .
Tiempo bolsa rota: .		
Anestesia 1: . Anestesia 2: .		

<b>PERINE</b>	<b>RECIÉN NACIDO</b>	Ingres: .
Episiotomía: .	Se queda con la madre: .	
Hematoma: .	Toma en paritorio: . Toma bien: .	
Desgarro: .	PCPPAR: . PCPQUi: . PCPREA: .	
Dehiscencias: .	Minutos de vida de la primera toma: .	
Hemorroides: .	Observaciones: .	

→ Matrona: . Fecha: 01/01/1900

<b>ESTANCIA HOSPITALARIA</b>	<b>RECIÉN NACIDO INGRESADO</b>
Cohabitación madre e hijo: .	Minutos de vida primera toma: .
Biberones esporádicos: .	Número: .
Madre solicita ayuda: .	Número intervenciones de enfermería: .
Lactancia: .	

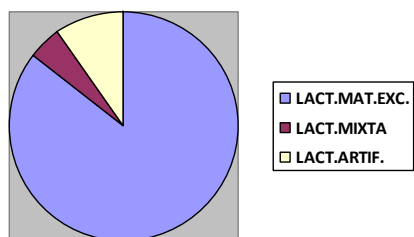
<b>OBSERVACIONES</b>			
<b>MADRE</b>	Da el pecho a demanda: .	<b>MAMAS</b>	Grietas: .
	Postura correcta: .		Ingurgitación: .
	Extracción: .		Pezón plano: .
	Pezonera: .		Pezón invertido: .
<b>NIÑO</b>	Agarra bien el pecho: .	Observaciones: .	
	Se queda saciado: .		
	Llora frecuentemente: .		
	Chupete: .		
	Otros (especificar): .		

Responsable enfermería hospitalización: Fecha:

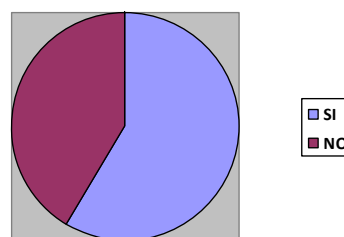
<b>CONTROL ATENCIÓN PRIMARIA</b>		
Duración lactancia materna:	Fecha introducción de lactancia artificial.	Motivo de abandono de lactancia materna.
	Fecha de abandono de lactancia materna.	

Responsable de primaria:  
Fecha:

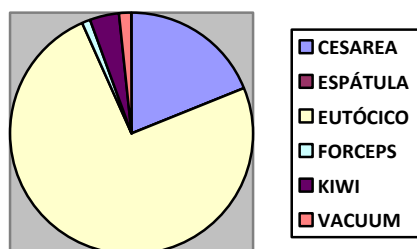
### LACTANCIA MATERNA



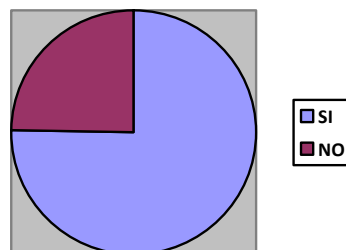
### EDUCACIÓN MATERNAL



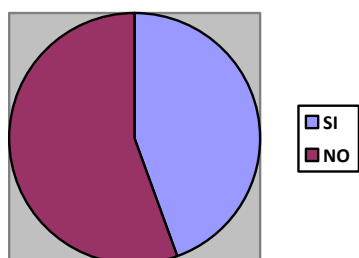
### TIPO DE PARTO



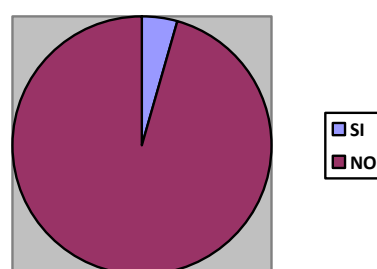
### CONTACTO PRECOZ



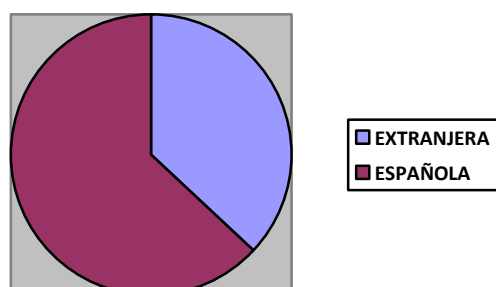
### LACTANCIAS ANTERIORES

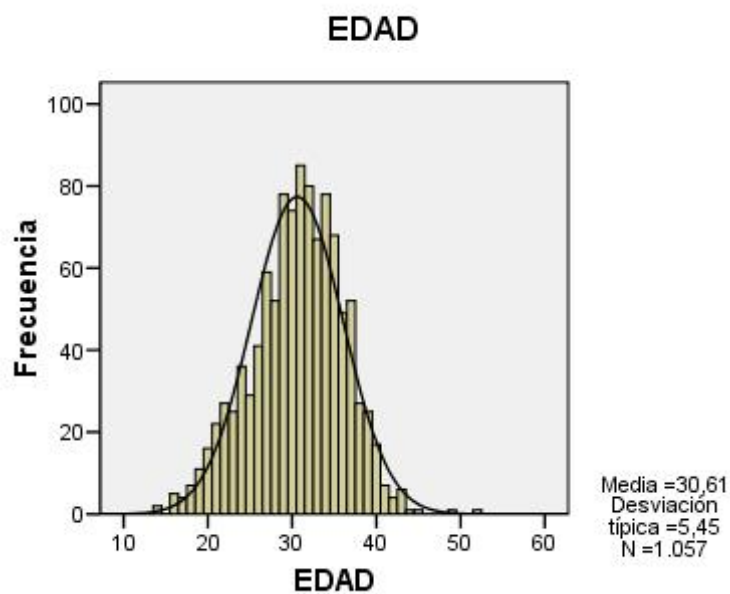
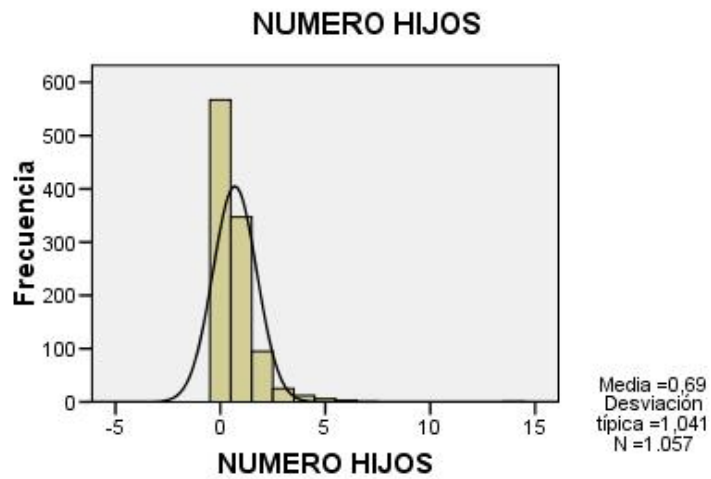


### PROBL.LACT. ANTERIORES



### NACIONALIDAD





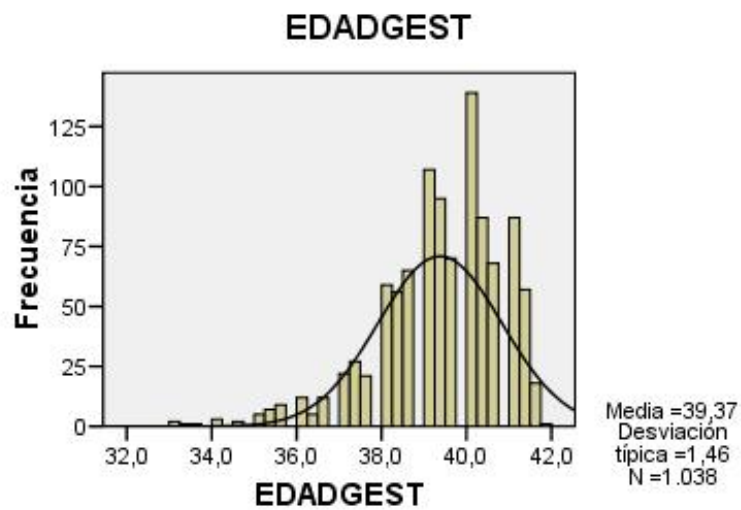


Tabla 1.- Características generales de la muestra		
Lactancia Materna	Lactancia materna exclusiva	85,5%
	Lactancia mixta	4,9%
	Lactancia artificial	9,6%
Educación Maternal	SI	58,3%
	NO	41,7%
Tipo de Parto	Cesárea	18,8%
	Espátula	0,2%
	Eutócico	74,3%
	Forceps	1,2%
	Kiwi	3,9%
	Vacuum	1,6%
Contacto Precoz	SI	75,4%
	NO	24,6%
Lactancias Anteriores	SI	44,4%
	NO	55,6%
Problemas Lact. Anteriores	SI	4,4%
	NO	95,6%
Nº Hijos	Mediana	0,00
	Rango	14
Edad Gestacional (semanas)	Mediana	39,5
	Rango	8,9
Nacionalidad	Extranjera	36,9%
	Española	63,1%
Edad Materna (años)	Mediana	31
	Rango	38

Tabla 2.- Lactancia materna y factores asociados. Análisis bivariante.

Variables		Lactancia materna		Lactancia artificial		P
Educación Maternal	SI NO	560 396	58,6% 41,4%	56 45	55,4% 44,6%	0,007 <sup>a</sup>
Tipo de Parto	Eutócico Otros Cesárea	726 66 164	75,5% 6,9% 17,2%	58 8 35	57,4% 7,9% 34,7%	0,000 <sup>a</sup>
Contacto Precoz	SI NO	732 224	76,6 23,4	65 36	64,4% 35,6%	0,007 <sup>a</sup>
Lactancias Maternas Anteriores	SI NO	445 511	46,5 53,5	24 77	23,8% 76,2%	0,000 <sup>a</sup>
Problemas Lactancias Anteriores	SI NO	29 927	3% 97%	18 83	17,8% 82,2%	0,000 <sup>a</sup>
N° Hijos	Primípara Multípara	515 441	53,9% 4,5%	53 48	52,5% 47,5%	0,789 <sup>a</sup>
	Mediana Rango	,00 14				0,779 <sup>b</sup>
Nacionalidad	Extranjera Autóctona	378 578	39,5% 60,5%	12 89	11,9% 88,1%	0,000 <sup>a</sup>
Edad Materna (años)	<38sg ≥38sg	876 80	91,6% 8,4%	91 10	90,1% 9,9%	0,600 <sup>a</sup>
	Mediana Rango	31,00 38				0,68 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> TEST DE CHI CUADRADO

<sup>b</sup> TEST U DE MANN-WHITNEY



Tabla 3.- Análisis multivariante.  
Investigación de los posibles fc relacionados con la lactancia materna

		Significación	Exp (B)	IC Exp(B) Límite inferior	95% Límite superior
TIOPARTOREC		0,000			
TIOPARTOREC(1)	-1,047	0,000	0,351	0,216	0,572
TIOPARTOREC(2)	-0,759	0,086	0,468	0,196	1,114
FORMACPRE(1)	-0,762	0,002	0,467	0,289	0,753
LACTANTERIORES(1)	-1,120	0,000	0,326	0,191	0,556
PROBLEMASLACT(1)	2,255	0,000	9,537	4,683	19,422
NACIONAL(1)	1,812	0,000	6,124	3,142	11,932
Constante	-2,256	0,000	0,105		